

EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG ÉS MÉDIA

SZÁNTÓ ÁKOS, RÉVÉSZ LÁSZLÓ

Eszterházy Károly Egyetem,
Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar
Gazdaságtudományi Intézet
szanto.akos@uni-eszterhazy.hu
Eszterházy Károly Egyetem,
Természettudományi Kar
Sporttudományi Intézet

Összefoglalás

Az egészségtudatosság jelentősége ellenére kevésbé szerves része az átlagos hétköznapi ember életének. Az egészséghez kapcsolódó viszony rendkívül nagyot szór, és számos tényező befolyásolja. Az egészségnevelés formális területei jól beágyazottak, számos konkrét és eredményes példa igazolja hatékonyságukat. Ide tartozik pl. egy-egy kampányjelleggel megvalósított egészségprogram. Az informális és a nem formális területekre azonban sokkal kevesebb figyelem és kutatás irányul. A nem formális, illetve az informális információszerezés azonban hasonlóan a formálishoz nagyban meghatározza az egészséghez kapcsolódó viszonyunkat. Ennek okán jelen kutatás célja azon szegmensek vizsgálata, amely jelentős egészségmagatartást meghatározó erővel bírnak. Ez alapján célunk egy olyan modell megalkotása, mely tartalmazza e szegmensek struktúráját is. A média szerepe vitathatatlan az egészség témakörben is. A különböző médiumok ugyanakkor nemcsak direkt, hanem indirekt hatást is kifejtenek. Azaz nemcsak egy-egy műsor, film fő témája, üzenete befolyásolja az egészséget, hanem annak indirekt tartalmai is. Ide tartoznak például a mesék is és az abban megjelenő egészséggel összefüggő indirekt tartalmak is. Azaz pl. mit fogyasztanak a mesehősök, mi az, ami trendi a mesében. Ezek a jelenségek is meghatározzák az egészséggel összefüggő magatartást, ráadásul korai gyermekkori szakaszban, amikor a gyermekek nehezebben tudják racionálisan végiggondolni egy-egy mese tartalmát, sokkal inkább a mesében látottakat kötik össze a valósággal, valóságosnak gondolják az adott tartalmakat.

Kulcsszavak: egészségtudatosság, befolyásoló tényezők, média, gyerekek

1. Bevezetés

Az elhízás kutatása régmúltra tekint vissza, illetve számos aspektusa létezik. A jelenlegi tudományos eredményekből kitűnik, hogy a prevenciónak egyre nagyobb szerepe van az elhízás csökkentésében. A prevenció területén kiemelt korosztályként jelölhető meg az óvodás és kisiskolás korosztály, hiszen számos szokásrendszer ebben az életkorban alapozódik meg. Az egészséges táplálkozás nélkülözhetetlen az elhízás prevenciójában és kezelésében. A családon és az intézményes nevelési színtereken túl a szocializációs folyamatban szerepet játszanak a gyermekek tevékenységei, melyek között megtalálható a mesék olvasása és nézése is. Az IKT-eszközök és a digitalizáció térnyerése miatt mindez egyre inkább digitális formában jelenik meg. A mesék számos olyan tevékenységet tartalmaznak, melyek kapcsolódnak a táplálkozáshoz, pl. étkezések, ünnepek, születésnapok, délutáni programok. Tény, hogy a hazai és a külföldi – elsősorban nyugati – mesék táplálkozással összefüggő tartalmában különbségek jelennek meg. A hazai mesékben általában kevés zöldség és gyümölcs jelenik meg, a gyümölcsök inkább feldolgozva, süteményben, tortában, édességben jelennek meg. Emellett nagy számban jelen van az édesség, csokoládé, sütemény, melyek nem tartoznak az egészséges táplálékok közé. Az elsősorban angol nyelvű mesék esetében inkább a zöldségek és a gyümölcsök jelennek meg. Sok esetben nyersen és nem feldolgozva fogyasztják a szereplők. Kutatásunkban arra vagyunk kíváncsiak, hogy a mesék táplálkozással összefüggő tartalma milyen mértékben befolyásolja a táplálkozási szokásokat, illetve van-e összefüggés a mesében látott és a valóságban fogyasztott ételek között.

A kutatási probléma felvetését az a megfigyelésünk eredményezte, hogy az angol nyelvű mesékben, mesecsatornákon a szereplők jellemzően sok zöldséget, gyümölcsöt fogyasztanak. Sőt, ezekben a történetekben a gyümölcsöket is nyersen, legfeljebb gyümölcssalátá formájában fogyasztják, ami mindössze azok összekeverését, esetleg feldarabolását jelenti. Sütemény, torta készítése és fogyasztása csak születésnapok alkalmával történik.

Ezzel szemben a magyar mesékben a gyümölcsökből valamilyen édesség készül. Süteményt sütnék belőle, palacsintába töltik stb. Így elsősorban ezeket az édességeket fogyasztják a szereplők. Természetesen a születésnapi torták a magyar mesékben is jelen vannak.

Ezzel kapcsolatban az a kérdés fogalmazódott meg bennünk, hogy ezek a mesék hatással vannak-e a gyermekek táplálkozási szokásaira? Vagyis több zöldséget, gyümölcsöt fogyasztanak-e a nyugat-európai, amerikai gyerekek, mint a magyarok?

Ezen kutatási problémák és kapcsolódó kutatási kérdések megfogalmazása erősítette bennünk, hogy tárjuk fel az egészségmagatartás főbb tényezőit annak érdekében, hogy egy modellen keresztül láthatóvá váljanak ezen struktúrák. A cél, hogy választ kapjunk arra a kérdésre, hogy a mesefilmek táplálkozással összefüggő tartalmi szerepelnek-e ezen struktúrák között.

Kutatási előzmények: az egészségtudatossági modell.

Az egészségtudatosság eddigi elemzése során felvetődött az a kérdés, hogy mi is határozza meg azt, hogy valaki egészségtudatosan él vagy sem. Ennek folyományaként született egy újabb kutatás az egészségtudatossággal kapcsolatos fogyasztói motivációk feltárására.

A kutatás célja

A kutatás célja az egészségtudatosság megjelenési formáit és az azt meghatározó tényezőket összegyűjtő modell megalkotása, valamint a média szerepének azonosítása. A kutatás kiinduló modellje az 1. ábrán látható. Az ábra jelöléseit a változók bemutatásánál ismertetjük. A kutatás nem vizsgálódott széles körben, és nem próbált sok egészségtudatossággal kapcsolatos változót és kapcsolatukat feltárni. Célirányosan arra törekedtünk, hogy a kiinduló modellben felvázolt tényezők egészségtudatossághoz való viszonyát teszteljük, és az esetleges korrekciókat ez alapján végrehajtsuk.

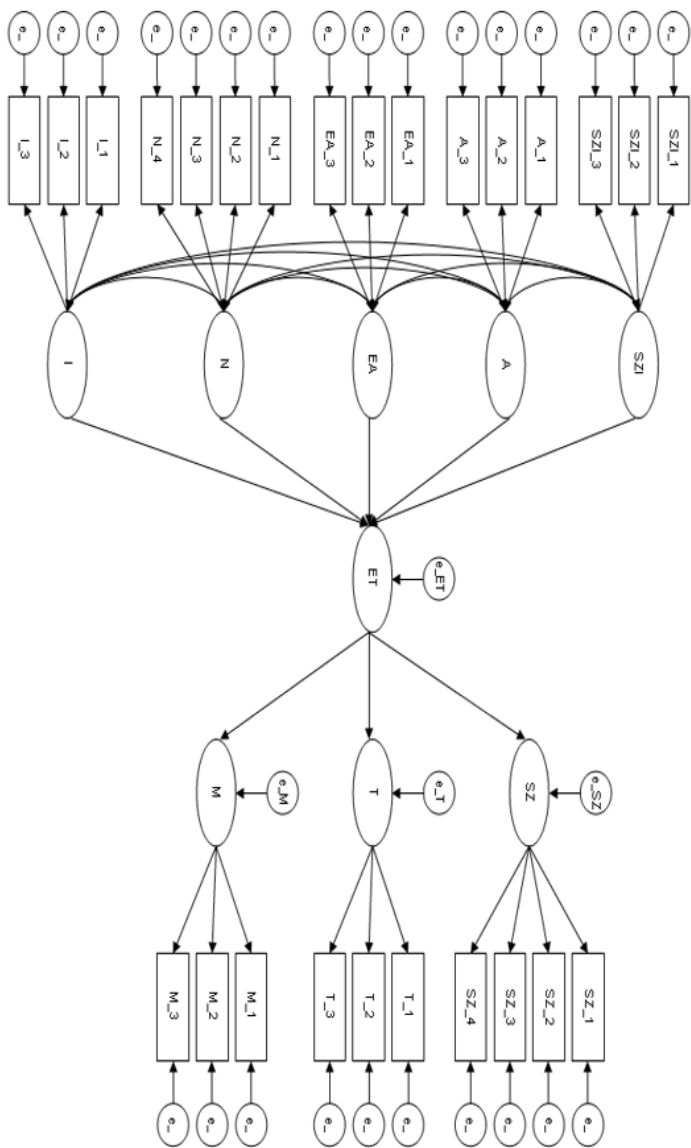
A kutatás módszertana

Kutatás módszerül a kvantitatív technikák közé sorolható kérdőíves megkérdezést választottuk. A felhasznált kérdőív ismét önkitöltő jellegű volt, és a Miskolci Egyetem diákjaiból kiválasztott 100 elemű mintán terveztük lekérdezni. A tervet sikerült egy picit túlteljesíteni, ugyanis 104 kitöltött kérdőívet kaptunk vissza a hallgatóktól. A minta alacsony elemszáma miatt a kutatás természetesen nem reprezentatív, ezért csak egy pilot vizsgálatnak tekintjük a megkérdezést, mely a tényezők közötti kapcsolat feltárását célozza.

A feldolgozás során a modell kialakításához, illetve az elméleti elgondolás teszteléséhez faktoranalízist és regressziószámítást alkalmaztunk. A faktoranalízis lehetséges módszerei közül pedig a főkomponens-elemzés volt a választott módszer, mivel a cél az volt, hogy meghatározzuk azon faktorok legkisebb számát, melyek a legtöbb variációt magyarázzák (Malhotra, 1999).

A kérdőív a demográfiai adatokra vonatkozó kérdések mellett az alábbi változókat tartalmazta a feltüntetett változócsoportokból. Az első három változócsoport az egészségtudatosság tetten érhető fogyasztói megnyilvánulásait foglalta össze. A következő öt csoport pedig az egészségtudatos fogyasztói magatartás magyarázóterét alkotja. Vagyis ezek a változók hivatottak a látható fogyasztói viselkedés motivációjának alátámasztására. A változók előtt az elemzés során hozzájuk rendelt kódszám látható. Ugyanezeket a jelöléseket alkalmaztam a kiinduló modellben.

1. ábra: Az egészségtudatosság kiinduló elméleti-kutatási modellje



Forrás: Saját szerkesztés

SZŰRÉS	
SZ01	Rendszeresen felkeresem a háziorvosomat, akkor is, ha nincs egészségügyi problémám.
SZ02	Rendszeresen felkeresem a fogorvosomat, akkor is, ha nincs panaszom.
SZ03	Eljárok a szűrővizsgálatokra, amint értesítést kapok róla.
SZ04	Olyan szűrővizsgálatokat is látogatok, amelyek nem kötelezőek.
TÁPLÁLKOZÁS	
T01	Minden étkezés alkalmával törekszem arra, hogy egészséges ételeket fogyasszak.
T02	Ha magamnak vagy családomnak készítek/vásárolok ennivalót, figyelek rá, hogy egészséges ételek legyenek.
T03	Figyelem, hogy az elfogyasztott élelmiszer hogyan hat az egészségemre.
MOZGÁS	
M01	Rendszeresen eljárók sportolni, végzek valamilyen testmozgást.
M02	Igyekszem olyan sportot/mozgást választani, ami segít az egészségem megőrzésében.
M03	Akkor érzem magam jól, ha eleget mozgok/sportolok.
SZABADIDŐ	
SZI01	Sok szabadidőm van.
SZI02	Szabadidőm jelentős részét az egészségemmel való törődésre fordítom.
SZI03	Jó érzés számomra, ha időt tudok szentelni az egészségemre, akkor is, ha ez a szabadidőm rovására megy.
ANYAGI HELYZET	
A01	Jó az anyagi helyzetem.
A02	Pénzem jelentős részét az egészségem megővására költöm.
A03	Jó érzés számomra, ha pénzt tudok szánni az egészségemre, akkor is, ha ez más megvásárlásának rovására megy.
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT	
EA01	Fontos számomra az egészségem megőrzése.
EA02	Volt már olyan egészségügyi problémám, mely kihat jelenlegi egészségi állapotomra.
EA03	Figyelek a testsúlyomra, mert ez fontos az egészségem szempontjából.
NEVELTETÉS	
N01	Családunkban központi érték az egészség.
N02	Szüleim mindig figyeltek arra, hogy milyen élelmiszereket, ételeket fogyasztunk.
N03	Családunkban fontos az egészség érdekében végzett testmozgás.
N04	Családunk az egészséget akkor is ellenőrizteti, ha nincs egészségügyi problémája.
INFORMÁLTSÁG	
I01	Igyekszem tájékozódni arról, hogy mivel tudok tenni az egészségem megőrzésért/helyreállításáért.
I02	Igyekszem tájékozódni arról, hogy hol van sportolásra és egészséges élelmiszerek vásárlására lehetőség.
I03	Sok olyan információforrást ismerek és használok, ahonnan az egészséges életmódról tájékozódhatok.

A válaszadóknak az alábbi Likert-skála segítségével kellett véleményüket kifejezni. Vagyis azt, hogy az egyes állításokkal mennyire ért vagy nem ért egyet (Scipione, 1994).

- (1) egyáltalán nem értek egyet
- (2) kis mértékben egyetértek
- (3) közepes mértékben egyetértek
- (4) nagymértékben egyetértek
- (5) teljesen egyetértek

A következőkben megvizsgáljuk, hogy valóban az általunk meghatározott tényezők és változók determinálják-e az egészségtudatos magatartást. Elsőként a szűrés főkomponens-elemzését végzzük el.

A „SZŰRÉS” főkomponens-elemzése

Az egészségtudatosság egyik legfontosabb megnyilvánulása a különböző kötelező és ajánlott szűrővizsgálatok, a háziorvos és fogorvos meghatározott időközönként történő látogatása. Erre vonatkozóan négy különböző állítást fogalmaztunk meg, és az alábbi kódokat rendeltük hozzájuk:

1. táblázat: A szűréssel kapcsolatos állítások

Kód	Állítás
SZ01	Rendszeresen felkeresem a háziorvosomat, akkor is, ha nincs egészségügyi problémám.
SZ02	Rendszeresen felkeresem a fogorvosomat, akkor is, ha nincs panaszom.
SZ03	Eljárok a szűrővizsgálatokra, amint értesítést kapok róla.
SZ04	Olyan szűrővizsgálatokat is látogatok, amelyek nem kötelezőek.

Forrás: saját szerkesztés

Az adatok elemzése során elsőként korrelációvizsgálatot végeztünk annak érdekében, hogy megállapítsuk, összefüggnek-e a fenti állítások, van-e relevanciája a főkomponens-elemzésnek ezen a változócsoponton.

A korrelációs mátrix egyértelmű választ adott a fenti kérdésre, ugyanis hat változópaárból három esetben 1%-on, egy esetben pedig 5%-on szignifikáns a kapcsolat. Ez látható a 2. táblázatban.

2. táblázat: A szűrővel kapcsolatos állítások korrelációs mátrixa

		SZ_1	SZ_2	SZ_3	SZ_4
SZ01	Pearson-féle korreláció	1	,305(**)	,291(**)	,246(*)
	Szig. (kétoldalú)		,002	,003	,012
	N	104	104	103	104
SZ02	Pearson-féle korreláció	,305(**)	1	,058	,095
	Szig. (kétoldalú)	,002		,563	,336
	N	104	104	103	104
SZ03	Pearson-féle korreláció	,291(**)	,058	1	,459(**)
	Szig. (kétoldalú)	,003	,563		,000
	N	103	103	103	103
SZ04	Pearson-féle korreláció	,246(*)	,095	,459(**)	1
	Szig. (kétoldalú)	,012	,336	,000	
	N	104	104	103	104

** 1%-on szignifikáns kapcsolat (kétoldalú).

* 5%-on szignifikáns kapcsolat (kétoldalú).

Forrás: saját szerkesztés

A főkomponens-elemzés létjogosultságát a KMO- (0,594) és Bartlett-féle szfericitás hipotézisének elvetése (Szig. 0,000) is megerősítette, azonban az SZ_2 állítás információtartalmát nem sikerült jól visszaadnia az első próbálkozásból született főkomponensnek, ezért statisztikai megfontolásból a „Rendszeresen felkeresem a fogorvosomat, akkor is, ha nincs panaszom.” változót, mivel a végső kommunalitása csak 0,188, a végső megoldásból kihagytuk.

A maradék három változóra készített főkomponens-elemzés megfelelése is javult, ahogy ezt az alábbi, 3. táblázatból is leolvashatjuk.

3. táblázat: A szűrővel kapcsolatos állítások KMO- és Bartlett-féle tesztje

Kaiser–Meyer–Olkin-féle megfelelőségi mutató		,608
Bartlett-féle szférikus próba	Közelítő X^2	34,864
	Szabadságfok	3
	Szig.	,000

Forrás: saját szerkesztés

Az előállított főkomponens az eredeti változók információtartalmának 56%-át megőrizte, vagyis az adatvesztés csupán 44%-ra tehető.

A komponensvektor alapján megállapítható, hogy a komponens előállításában legnagyobb súllyal az „Eljárok a szűrővizsgálatokra, amint értesítést kapok róla.” (0,804) változó vett részt, ezt követi az „Olyan szűrővizsgálatokat is látogatok, amelyek nem kötelezőek.” (0,788) és a „Rendszeresen felkeresem a háziorvosomat, akkor is, ha nincs egészségügyi problémám.” (0,645).

Az eredeti változók végső kommunalitásait az alábbi, 4. táblázat tartalmazza, mely alapján megállapítható, hogy az előállított főkomponens a 3. állítás 64,7%-ának, a 4. állítás 62,0%-ának és az 1. állítás 41,6%-ának információtartalmát tömörítette.

4. táblázat: Az eredeti változók végső kommunalitásai

	Végső
SZ01	,416
SZ03	,647
SZ04	,620

Forrás: saját szerkesztés

Tehát ennek a főkomponensnek a kialakítása megfelelő volt, mivel az eredeti változók információtartalmát – kivéve a SZ02 változót, ahogy ezt már korábban említettük – kellő arányban sikerült megőrizni.

Ezek után elvégeztük a fent vázolt módszer alapján valamennyi tényező esetében a főkomponens-elemzést. Ezeket terjedelmi korlátok miatt nem részletezzük. Eredményük látható lesz a korrigált modellben. Viszont bemutatjuk még az utolsó, az egészségtudatosság főkomponens elemzését, mivel ez a vizsgálat központi eleme.

Az „egészségtudatosság” főkomponens-elemzése

Az utolsó faktorelemzés az egészségtudatossággal kapcsolatban arra hivatott, hogy megvizsgálja, hogy a korábban előállított három főkomponens – melyek szerintünk az egészségtudatos fogyasztói magatartás tetten érhető megjelenési formái – valóban alkalmas-e az egészségtudatosság főkomponens létrehozására.

Ennek vizsgálatára vonatkozóan természetesen a három változó nem más, mint a három elsőként kialakított főkomponens, melyekhez az alábbi, 5. táblázatban látható kódokat rendeltem.

5. táblázat: Az egészségtudatos fogyasztói magatartás tetten érhető megjelenési formái

Kód	Állítás
SZ	Szűrés
T	Táplálkozás
M	Mozgás

Forrás: saját szerkesztés

Az adatok elemzése során elsőként korrelációvizsgálatot végeztünk annak érdekében, hogy megállapítsuk, összefüggnek-e a fenti állítások, van-e relevanciája a főkomponens-elemzésnek ezen a változócsoponton. A korrelációs mátrix egyértelmű választ adott a fenti kérdésre, ugyanis a két változópár esetében 1%-on szignifikáns, a harmadik esetében pedig 5%-on szignifikáns a kapcsolat, tehát van értelme elvégezni a főkomponens-elemzést. Vagyis szerencsére valamennyi változó között van szignifikáns kapcsolat, amint a 6. táblázatból is leolvasható.

6. táblázat: Az egészségtudatossággal kapcsolatos állítások korrelációs mátrixa

		Szűrés	Táplálkozás	Mozgás
Szűrés	Pearson-féle korreláció	1	,273(**)	,213(*)
	Szig. (kétoldalú)	.	,005	,031
	N	103	103	103
Táplálkozás	Pearson-féle korreláció	,273(**)	1	,252(**)
	Szig. (kétoldalú)	,005	.	,010
	N	103	104	104
Mozgás	Pearson-féle korreláció	,213(*)	,252(**)	1
	Szig. (kétoldalú)	,031	,010	.
	N	103	104	104

** 1%-on szignifikáns kapcsolat (kétoldalú).

* 5%-on szignifikáns kapcsolat (kétoldalú).

Forrás: saját szerkesztés

A főkomponens-elemzés létjogosultságát a KMO (0,603) értéke és a Bartlett-féle szfericitás hipotézisének elvetése (Szig. 0,000) is megerősítette. Ezt mutatja az alábbi, 7. táblázat. A megszületett főkomponensnek valamennyi változó információtartalmát sikerült jól visszaadnia, így nem kellett változót elhagynunk.

7. táblázat: Az egészségtudatossággal kapcsolatos állítások KMO- és Bartlett-féle tesztje

Kaiser–Meyer–Olkin-féle megfelelősségi mutató		,603
Bartlett-féle szférikus próba	Közelítő X2	16,354
	Szabadságfok	3
	Szig.	,001

Forrás: saját szerkesztés

Az előállított főkomponens az eredeti változók információtartalmának 49,6%-át megőrizte, vagyis az adatvesztés 50,4%-ra tehető. A komponensvektor alapján megállapítható, hogy a főkomponens előállításában legnagyobb súllyal a Táplálkozás (0,732) komponens vett részt, ezt követi a Szűrés (0,705), majd a mozgás (0,674) komponens zárja.

Az eredeti változók végső kommunalitásai alapján megállapítható, hogy az előállított főkomponens a Táplálkozás komponens 53,5%-ának, a Szűrés komponens 49,7%-ának és a Mozgás komponens 45,5%-ának információtartalmát tömörítette.

A fenti főkomponens-elemzés a várt eredményt hozta, vagyis azt, hogy az egészségtudatos fogyasztói magatartás megnyilvánulásai – a korábban létrehozott Szűrés, Táplálkozás, Mozgás főkomponensek – valóban alkalmasak az egészségtudatosság leírására.

Ezek után már csak azt kellett a regressziószámítás segítségével megvizsgálnunk, hogy a többi főkomponens, melyek a magyarázóteret alkotják, valóban magyarázzák-e az egészségtudatos fogyasztói magatartást, és ha igen, milyen mértékben. Vagyis hogy milyen függvényszerű összefüggés van a magyarázóter változói és az egészségtudatosság között (Hoffmann M., Kozák Á., Veres Z., 2000).

Többváltozós regresszióelemzés az egészségtudatosság és befolyásoló tényezői vonatkozásában

Annak érdekében, hogy számszerűsítsük az egészségtudatosság és a befolyásoló tényezők közötti kapcsolatot, többváltozós regresszióelemzést végeztünk. Ebben az esetben a függő változó az egészségtudatosság, a független változók pedig a szabadidő, az anyagi helyzet, az egészségi állapot, a neveltetés és az informáltság voltak. Ez a modell egy teljes LISREL (Linear Structural Relations System) -modell kialakítását jelenti. Azonban szoftverelérhetőség okán nem ezt, hanem a metodikájában teljesen hasonló AMOS szoftvert használtuk a modellem megalkotásához.

A regressziós modell összefoglaló táblázatából látható, hogy a kapcsolat erőssége (magyarázó ereje) – amelyet az R^2 többszörös korrelációs együttható négyzetével mérünk – közepesnek bizonyult (50,1%) az egészségtudatosság és a befolyásoló tényezők között. Ez látható az alábbi, 8. táblázatban.

8. táblázat: A regressziós modell összefoglaló táblázata

Modell	R	R^2	Korrigált R^2	Becsült érték standard hibája
3	,708(c)	,501	,485	,71834030

c Független változók: (Konstans), Informáltság, Neveltetés, Szabadidő

d Függő változó: Egészségtudatosság

Forrás: saját szerkesztés

Az F-próba annak a nullhipotézisnek a vizsgálatára alkalmas, amely szerint a sokasági többszörös determinációs együttható értéke nulla, vagyis a modellnek nincs magyarázó ereje. Ebben az esetben azonban ez nem áll fenn, hiszen az F-próba szignifikanciaszintje kisebb, mint 0,05. Ez látható az 9. táblázatban.

9. táblázat: ANOVA (d)

Modell		Eltérés négyzetösszeg	Szabadságfok	Átlagos négyzetösszeg	F	Szig.
3	Regresszió	50,195	3	16,732	32,425	,000(c)
	Maradék	50,053	97	,516		
	Összesen	100,249	100			

c Független változók: (Konstans), Informáltság, Neveltetés, Szabadidő

d Függő változó: Egészségtudatosság

Forrás: saját szerkesztés

Az együtthatók táblázatából először a koefficiensek t-próbájának szignifikanciáját néztük meg, mivel ez dönti el, mely változók az egészségtudatosság végső befolyásoló tényezői. Mivel itt csak a szabadidő, a neveltetés és az informáltság szignifikáns, ezért csak ezek a tényezők szerepelhetnek a végső modellben. Ez látható a 10. táblázatban.

10. táblázat: Együtthatók (a)

Modell		Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók	t	Szig.
		B	Hiba	Béta	B	Hiba
3	(Konstans)	-,009	,072		-,129	,898
	Szabadidő	,308	,083	,306	3,715	,000
	Neveltetés	,425	,081	,416	5,223	,000
	Informáltság	,185	,080	,186	2,299	,024

a Függő változó: Egészségtudatosság

Forrás: saját szerkesztés

Felmerült még az a kérdés, hogy a szabadidő, a neveltetés és az informáltság közül melyiknek a legnagyobb a relatív súlya, azaz melyik befolyásolja jobban az egészségtudatosságot. Erre a kérdésre a standardizált együtthatók segítségével adunk választ, amely a neveltetés esetében a legnagyobb (0,416), ezt követi a szabadidőé (0,306) és az informáltságé (0,186). Ez látható a fenti, 10. táblázatban.

Az elemzésből az anyagi helyzet és az egészségi állapot mint független változók kizárásra kerültek, mivel a koefficienseik t-próbájának szignifikanciaszintje nagyobb, mint 0,05, amint ez az alábbi, 11. táblázatban is látható.

11. táblázat: Az elemzésből kizárt változók (c)

Modell		Béta	t	Szig.	Parciális korreláció	Kollinearitási statisztika
						Tolerancia
3	Anyagi helyzet	,018(b)	,183	,855	,019	,531
	Egészségi állapot	,111(b)	1,328	,187	,134	,732

b A modell független változói: (Konstans), Informáltság, Neveltetés, Szabadidő

c Függő változó: Egészségtudatosság

Forrás: saját szerkesztés

A regresszióelemzés feltételeinek során a homoszkedaszticitás teljesülését, valamint a hibtagok normális eloszlását ellenőriztük. A standardizált reziduumok és a standardizált becslt értékek pontdiagramja alapján leolvasható, hogy a reziduumok varianciája konstans, vagyis homoszkedaszticitás áll fenn, amely a regresszióelemzés egyik alapfeltétele. (Malhotra, 2001)

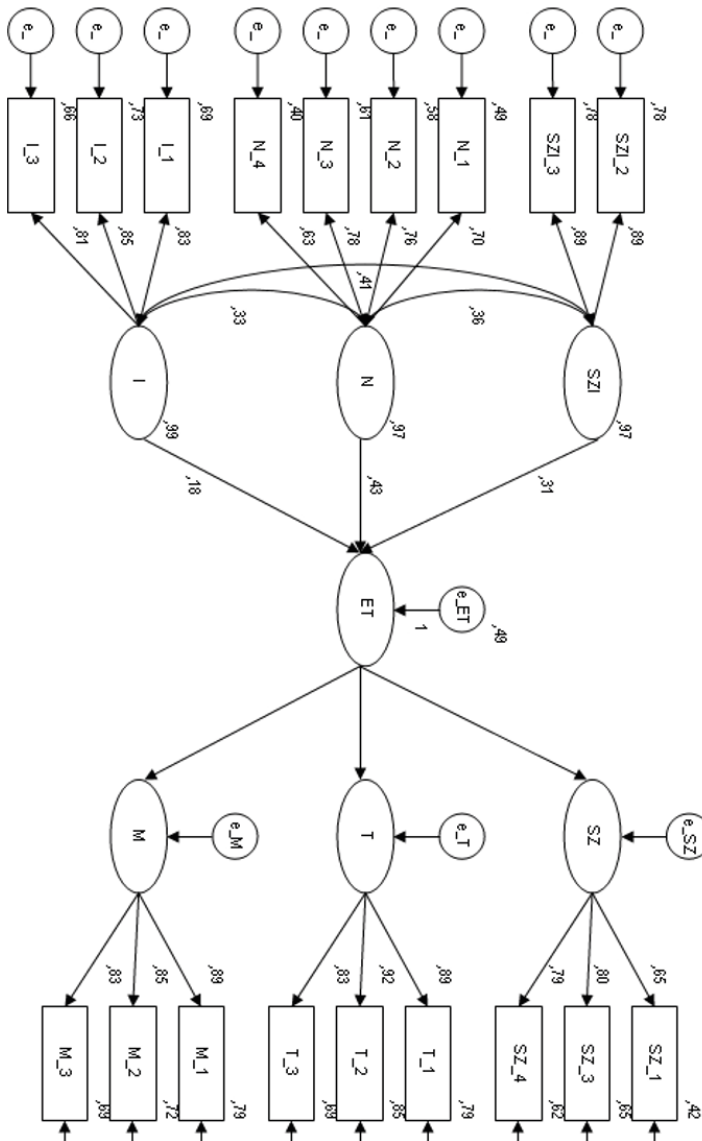
A hibtagok normális eloszlásának teljesülése már a reziduumok eloszlását ábrázoló hisztogram segítségével is igazolható lett volna, de mivel a Kolgomorov–Szmirnov-teszt nullhipotézisét sem kellett elvetni ($p = 942$), ezért megállapítható, hogy a hibtagok normális eloszlásúak.

Tehát a fenti számítások eredményeként, bár a kiinduló modellt nem sikerült teljes egészében igazolnom, mégis kisebb módosításokkal megalkothatom az egészségtudatosság modelljét. Ez látható az alábbi, 2. ábrán.

A modell ábrájáról és a korábbi számításokból egyértelműen leolvasható, hogy az egészségtudatos fogyasztói magatartás megjelenési formái az egészséges táplálkozás, a testedzés, mozgás és a szűrővizsgálatok látogatása. Ezt mutatja a modell jobb oldala. A három főkomponenstől jobbra pedig a kialakításukban részt vevő változókat ábrázoltuk. A modell bal oldalán a magyarázóter főkomponenseit tüntettük föl. Itt volt szükség a kiinduló modell korrigálására. Ugyanis a kiinduló öt változócsoporthból csak háromnál sikerült igazolni, hogy magyarázzák az egészségtudatos fogyasztói magatartást. Ily módon két tényezőt el kell hagynunk, mégpedig az egészségi állapotot, valamint az anyagi helyzetet. A modellt mutató 2. ábrán a magyarázóter főkomponensei mellett, balra ugyancsak az őket létrehozó változók láthatók.

Visszatérve a modellt bemutató 2. ábrához, az ott szereplő számok jelentéstartalma a következő. A változók és az általuk létrehozott főkomponensek közti nyilakon a komponensvektor értékei láthatók. A változókat ábrázoló téglalapok mellett a kommunalitás értékek kerültek feltüntetésre. A magyarázóter főkomponensei és az egészségtudatosság főkomponens között pedig a regressziószámítás eredményeként kapott értékek láthatók.

2. ábra: Az egészségtudatos fogyasztói magatartás LISREL-modellje

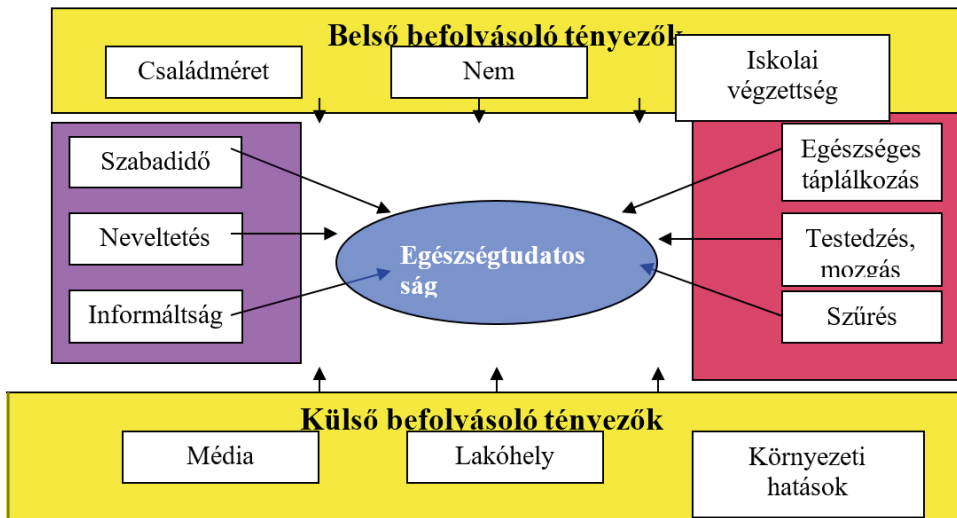


Forrás: Saját szerkesztés

4. Konklúzió

A fenti LISREL-modell nem tartalmaz minden olyan tényezőt, mely hat az egyén egészségtudatosságára. Így ezt a modellt ki kell egészítenünk a korábbi kutatásokban feltárt befolyásoló tényezőkkel. Ezek felhasználásával már ki lehet alakítani az egészségtudatos fogyasztói magatartás elméleti modelljét. Ez látható a 3. ábrán.

3. ábra: Az egészségtudatos fogyasztói magatartás elméleti modellje



Forrás: Saját szerkesztés

A modell egyrészt tartalmazza a LISREL-modellben szereplő, a faktoranalízisek és a regressziószámítás eredményeként meghatározott tényezőket. Ezeket már a korábbiakban elemeztük. Ezen kutatás keretében összegyűjtött demográfiai változók közül mindössze egy, a családméret, vagyis hogy hányan élnek egy háztartásban, mutatott korrelációt az egészségtudatossággal. Az iskolai végzettség a szakértők véleménye és a szakirodalmi adatok szerint egy jelentős befolyásolója az egészségtudatosságnak, ezért szerepeltetjük a modellben. Hasonló megfontolásból került a belső tényezők közé a nem mint klasszikus egészségtudatosságot befolyásoló változó.

A modell egyetlen még nem tárgyalt része a külső befolyásoló tényezők csoportja. Ezeket a tényezőket fókuszcsoportos és szakértői interjúk segítségével tártuk fel. A lakóhely és a média változók nem igényelnek különösebb magyarázatot. Az utóbbi esetben nyílik komoly lehetőség a marketingeszközök alkalmazásával hatni

az emberek egészséggel, egészségtudatossággal kapcsolatos elképzeléseire és véleményére, illetve azt az egészség megőrzése, helyreállítása szempontjából pozitív irányban változtatni. A harmadik külső befolyásoló tényező-csoportban, a környezeti hatások között számos tényező jöhet szóba, mint a sugárzások, a zaj, a levegőszennyezettség, a szűkebb társadalmi, gazdasági környezet, a család, a barátok stb.

A fentiek alapján a kutatás folytatásához az új információk szempontjából legszenzitívebb, leginkább nyitott és befogadó csoportot, a gyerekeket választottuk. Méghozzá annak meghatározását tűzve ki célul, hogy a média milyen hatással van a táplálkozási szokásaikra. A modellben azonosítható a média szerepe, a környezeti hatások, az egészséges táplálkozás és a szabadidős tevékenységek is. Ezen alapokra építve gondoljuk úgy, hogy a következő lépésben a mesék tartalma mint indirekt hatás is megjelenik az egészségmagatartásban.

Hivatkozások

- Scipione, P. A.(1992): Practical Marketing Research, Kendall/Hunt Publishing Comp.
- Malhotra, N. K.(2001): Marketingkutató, Prentice Hall Inc.
- Hoffmann M., Kozák Á., Veres Z.(2000): Piackutató, Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Szántó Á. (2004): Examination of professional information sources at health care market. Focusing on sales representatives of pharmaceutical companies. (an empirical research) Konferenciakiadvány, 3rd International Conference for Young Researchers – Gödöllő.